مجلة الجمعية الجغرافية الليبية

مجلة علمية متخصصة تصدر عن الجمعية الجغرافية الليبية



العدد الخامس

2016

مجلـــة

الجمعية الجغرافية الليبية

العدد الخامس . 2016م

مجلة الجمعية الجغرافية الليبية

البحوث والمقالات الواردة في هذه المجلة تعبر عن وجهة نظر أصحابها ولا تعبر بالضرورة عن رأي مجلة الجمعية الجغرافية الليبية

تتم المراسلات والمشاركات على العناوين التالية:

- مكتب الجمعية الجغرافية الليبية بمدينة الزاوية .
- إدارة فرع الجمعية بالمنطقة الغربية، طرابلس.
- إدارة فرع الجمعية بالمنطقة الجنوبية، سبها.
- إدارة فرع الجمعية بالمنطقة الوسطى، سرت
- إدارة فرع الجمعية بالمنطقة الشرقية، بنغازي

الوكالة الليبية للترقيم الدولي الموحد للكتاب

دار الكتب الوطنية

بنغازي ـ ليبيا

هاتف : 9097074 - 9096379 - 9090509

بريد مصور : 9097073

البريد الإلكتروني :

nat_lib_libya@hotmial.com

رقم الإيداع : / 2009

ردمك - – ISBN 978 – 9959 – 852

التنفيذ الفني / أكرم محمود جودة

تصميم الغلاف / إياد أحمد جودة

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم

يسَّر الله سبحانه وتعالى لبلادنا أن تتغلب على القوة الغاشمة التي كانت تشدها إلى الوراء وتعرقل مسيرة التطور فيها، وقد دفع الشعب الليبي في سبيل ذلك ثمناً غالياً من الدماء والأشلاء والأرواح الزكية ومن الدمار والخراب لكل مناحي الحياة، ولكن كل ذلك لا يثنينا عن مواصلة التقدم والدفع بعجلة التطور إلى الأمام. لقد أثبت الشعب الليبي دائماً أنه شعب حي قادر على مواصلة بناء الحياة من جديد بعد كل نكسة وفي أعقاب كل كبوة.

كابدت بلادنا الدمار والمعتقلات والموت في مكافحة الاستعمار الإيطالي، ثم جعلنا ذلك الاستعمار نعاني ويلات حربين عالميتين لا ناقة لنا فيهما ولا جمل. وتحرر الشعب الليبي من ربقة الاستعمار وخرج من تحت ركام حربين عالميتين يبني البلاد بجهد جبار وعزم لا يلين، ولكن القدر رماه بانقلاب عسكري أفضى إلى حكم دكتاتوري ظالم مستهتر هدم ما بناه الشعب وأتى على الأخضر واليابس، وانتفض الشعب الليبي من جديد باذلاً النفس والنفيس ليقذف بذلك الحكم المتسلط إلى مزبلة التاريخ، وما زال يعاني اليوم من مخلفات ذلك الحكم الغاشم وسلبياته، وينظر إلينا الناس اليوم بين شامت فرح بما نعاني وبين مشفق يرنوا إلينا بنظرة متعاطفة وقلب واجف يرجو لنا النجاة من الأحداث التي تحاول أن تدفع بنا إلى مصير مجهول. ولكن بوارق الأمل تلوح بين الفينة والفينة نابعة من عواطف وتصرفات الوطنيين من الليبيين ذوي المعدن النقي والإيمان القوي والعزم الأبي، ستبعث فينا تلك الومضات روح الأمل بالمستقبل والثقة بالنفس والتضحية في سبيل الوطن وعزة المواطن. لذلك نقف اليوم واثقين بأننا سنتمكن من بناء وطننا والدفع به

إلى التألق والأمان والعزة، وستتوالى أجيال من أبناء هذا الوطن تصحح ما فسد وتسترجع ما سلب وتبني ما تهدم.

تنظر الجمعية الجغرافية الليبية لجميع فروعها ومنتسبيها إلى المستقبل بثقة وأمل، وسنكون مستعدين لمد أيدنا متكاتفين مع أبناء هذا الوطن المخلصين لنسهم معا في بناء المستقبل المشرق، مؤتمراتنا العلمية الجغرافية تتواصل، وإنتاجنا العلمي يزداد عمقاً وانتشاراً، وها نحن نضع بين يدي القارئ الكريم العدد الخامس من هذه المجلة، وهو الإصدار الثاني بعد انبلاج ثورة 17 فبراير، وقد عقدنا العزم على مواصلة مسيرة هذه المجلة لتسهم بفاعلية في نشر العلم والثقافة، ولتتيح مجالاً آمناً للجغرافيين الليبيين لنشر إنتاجهم العلمي دون قيود، نعمل من أجل تحقيق حرية البحث والدراسة والإبداع في مجال علم الجغرافيا، وسنسعى دائماً إلى الأفضل، والله من وراء القصد.

جُهّز هذا العدد ليصدر خلال عام 2013 ميلادية، ولكن الظروف الصعبة والأحداث المؤلمة التي تمر بها ليبيا بصفة عامة وبنغازي بصفة خاصة، حالت دون إصداره في موعده.. نرجو من القارئ الكريم ومن السادة الذين أسهموا بالكتابة في هذا العدد أن يتقبلوا خالص اعتذارنا على هذا التأخير الخارج عن إرادتنا، ونبتهل إلى العلي القدير أن ينقذ بلادنا الحبيبة من كل مكروه، وأن يقيها شر الفتن وعبث العابثين، ويسبغ على ليبيا الأمن والأمان والاستقرار ويحفظها ويصونها ويبقيها حرة أبية.

أ. د. منصور محمد الكيخيا
رئيس الجمعية الجغرافية الليبية

الافتتاحية

هذا هو الاصدار الخامس من مجلة الجمعية الجغرافية الليبية يرى النور ويصل إلى أيدي القراء ـــ خاصة الجغرافيين منهم ـــ وهو يحوي عناوين متنوعة من شتى العلوم الجغرافية لدراسات كتبت بأقلام إخوة لهم مقدرة وكفاءة فيما كتبوا عنه.

ونحن نعتبر هذا العدد محاولة جادة لرسم طريق المستقبل، فدائرة تعاون الجغرافيين الليبيين مع هيئة تحرير هذه المجلة بدأت تتسع، واسهاماتهم بدأت تتنوع وباتت واقعاً يدركه الجميع، مما يدفع بي إلى الشد على الأيدي آملاً بذل المزيد من التعاون مع هيئة التحرير حتى نسهم جميعاً في حث الخطى للدفع قدماً بهذه المطبوعة الثقافية العلمية لبلوغ بر الأمان ومواصلة السير بثبات في سبيل التطور والنجاح، ونحن نختزن استعداداً يوفر لهذا الوطن انجاز كامل أمانيه، ودمتم بخير.

أ.د. الهادي مصطفى بولقمة

رئيس التحرير

محتويات العدد

السكان ومؤشرات التنمية المستدامة في ليبيا

د.حسني عبدالله بن زابيه

قسم الجغرافيا، جامعة بنغازي (بنغازي)

مقدمة

استحوذ موضوع التنمية المستدامة على اهتمام العالم منذ "قمة الأرض" عام 1992، وتم الاجماع في المؤتمرات التي عقدتها منظمات الأمم المتحدة في هذا الشأن، بأن عملية التنمية ما لم تسترشد بالاعتبارات البيئية والاجتماعية والثقافية والأخلاقية فان كثير من نتائجها إما أن تكون ضئيلة الفائدة أو فاشلة هذا إذا لم تكن لها عواقب وخيمة على الموارد وقدرات النظم البيئية. وانطلاقا من التعريفات المتعددة لمفهوم التنمية المستدامة* وفي مقدمتها تعريف مفوضية الأمم المتحدة[1] للتنمية المستدامة الذي يدور حول "تلبية الاحتياجات الأساسية للجيل الحالي دون المساس باحتياجات المستقبل"، وتعريف برنامج الأمم المتحدة للبيئة الذي يفصح عن "تحسين شروط وجود المجتمعات البشرية مع البقاء في حدود قدرة تحمل أعباء الأنظمة البيئية"، فإن الأبعاد الرئيسة لهذه المفاهيم وغيرها تمحورت حول الآتي[2]:

1) البعد الاقتصادي: يستند هذا البعد إلى المبدأ الذي يقضي بزيادة رفاه المجتمع إلى أقصى حد، والقضاء على الفقر، من خلال استغلال الأمثل

* التنمية المستدامة اشد تداخلا وأكثر تعقيدا وخاصة فيما هو طبيعي وفيما هو بشري في التنمية، ومن ثَمَّ مازال الكثير يعتبر مفهوم التنمية المستدامة غامضاً إذ تدور حوله طائفة واسعة من الآراء ويثير قدرا كبيرا من النقاش والسجال.

للموارد الطبيعية، حيث يتم إشباع الاحتياجات الأساسية للفقراء الذين ينبغي إعطاؤهم الأولوية في مختلف برامج الإنفاق والتمويل على كافة المستويات.

2) البعد الاجتماعي: وهو يشير إلى العلاقة بين الطبيعة والبشر، والى النهوض ورفاه السكان وتحسين سبل الحصول على الخدمات الصحية والتعليمية الأساسية، والوفاء بالحد الأدنى من معايير الأمن واحترام حقوق الإنسان، كما يشير إلى تنمية الثقافات المختلفة والتنوع والتعددية والمشاركة الفعلية للجميع في صنع القرار.

3) البعد البيئي: يتعلق هذا البعد بالحفاظ على قاعدة الموارد المادية والبيولوجية وعلى النظم الايكولوجية والنهوض بها.

4) البعد المؤسسي: يشير هذا البعد إلى ضرورة الربط بين تطور الأجهزة المؤسسية بالدولة وبين قدرتها على تحقيق الأمن والعدالة في تطبيق القوانين وتعزيز الشعور بالأمان والانسجام والتوافق بين كافة طبقات المجتمع وشرائحه.

وبالرغم من انتشار مفهوم التنمية المستدامة، إلا أن الحاجة الماسة إلى تحديد مؤشرات يمكن من خلالها معرفة وقياس مدى التقدم الذي أحرزه هذا المفهوم، لذا صاغ مركز التنمية المستدامة بقسم العلاقات الاقتصادية والاجتماعية التابعُ لمفوضية الأمم المتحدة للتنمية المستدامة[(3)]، ستة وتسعين مؤشرا تناولت أربعة عشر موضوعاً من ضمنها السكان.

إن توفر المؤشرات تقيّيمٌ شاملٌ على وضع معظم القضايا البيئية والاقتصادية والاجتماعية والمؤسسية، وكذلك خطط عمل الحكومات

والمنظمات الأهلية ومدى تطورها في اتجاه التنمية المستدامة. فهذه المؤشرات تعكس مدى النجاح في تحقيق التنمية المستدامة من رصد الحالة وتقييمها من خلال معايير رقمية يمكن حسابها ومقارنتها، كما يمكن متابعة التغيرات والتوجهات في مدى تقدم أو تراجع قيمة هذه المؤشرات مما يشير إلى السياسات المتبعة فيما إذا كانت تسير في الطريق الصحيح نحو تحقيق التنمية المستدامة أم أنها ما زالت متباطئة ومترددة كما هو جارٍ اليومَ في معظم الحالات.

المؤشر الأول: معدل النمو السكاني*

معدل النمو السكاني (Population Growth Rate) هو معدل تغير حجم السكان السنوي خلال فترة زمنية محددة، وحدة القياس المستعملة هي النسبة المئوية والغرض منها قياس سرعة حجم التغيرات السكانية. وإنَّ صلة المؤشرِ بالاستدامة تأتي من كونه احد العناصر المهمة التي تؤثر في طول مدة الاستدامة، وهو مؤشر أساسي لصناع القرار في معالجة عدد كبير من المسائل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. وفي الواقع فليس هناك رقم محدد متفق عليه عالميا[4]، فالمعدل في أغلب الدول النامية مرتفع جدا، بينما في عدد من الدول المتقدمة منخفض جدا، وارتباطه بالمؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية وثيق كما هو في التعليم والتوظيف، ومستوى الدخل والمعيشة، والمستوطنات البشرية، واستخدام الموارد الطبيعية.

يرتبط النمو السكاني أساسا بالزيادة الطبيعية؛ وهي الفرق بين معدل المواليد ومعدل الوفيات، ويزيد معدل المواليد عن معدل الوفيات في كل

* قيمة المؤشر في ليبيا: 1.78% عام 2006.

المجتمعات ولكن الفرق بينهما يختلف من مجتمع لآخر. هذا وإنَّ الزيادة غير الطبيعية الناجمة عن ارتفاع معدلات صافي الهجرة بحديها تؤدي إلي التـــأثير في معدلات النمو السكاني إيجابا أو سلبا.

واستنادا إلي النظرية الديموغرافية الانتقالية[5] القائلة بان المجتمعـــات عادة ما تمر بثلاث مراحل أساسية للنمو السكاني حيث تتسم المرحلة الأولـــي بارتفاع معدلات المواليد والوفيات معا، ثم تليها المرحلة الانتقالية الثانية التي يظهر فيها انخفاض مطَّرد في معدلات الوفيات مع إبقاء معدلات المواليد عند مستوياتها المرتفعة، ثم في المرحلة الثالثة تصل المجتمعـــات إلـــي مرحلـــة النضوج السكاني التي تتسم باتجاهات معدلات المواليد إلي الانخفاض بعد أن تكون معدلات الوفيات قد هبطت إلي ادني مستوياتها، بذلك يـــنخفض معـــدل الزيادة الطبيعية للسكان.

تشير البيانات الإحصائية[6] إلي أن معدل الوفيات الخام في ليبيـــا قـــد هبط إلي أرقام قياسية من 13 في الألف إلي 11.4 ثم 8 وأخيرا 4 في الألف خلال سنوات التعداد 1973، 1984، 1995، و2006 علي التوالي، هذا ومن المتوقع المزيد من انخفاض هذا المعدل مع الزيادة فـــي تحـــسن الأوضـــاع الاقتصادية والاجتماعية من حيث ارتفاع في مستوي المعيشة وتقـــدم التعلـــيم والعناية الصحية وتوفر الخدمات العلاجية والتطور العام في شؤون الـــصحة والبيئة.

بالمقارنة بمعدل المواليد الخام، فان الهوة سحيقة بين المعـــدلين فـــي ليبيا، بل إن معدل المواليد الخام في المجتمع الليبي مرتفع حتى بالنسبة لكثير من الدول النامية وخصوصا العربية منها (انظر جدول1) وبالتالي انعكس ذلك

علي النمو السكاني كما يوضح جدول 2، ولكن بالرغم مـن الارتفـاع فـي المواليد، فان المعدل بدأ يميل إلي الانخفاض التدريجي منذ عقـد الـسبعينيات فهبط من 47.1 في الألف إلي 46، ثم 34.7 وأخيرا 23 في الألـف خـلال سنوات التعداد1973، 1984، 1995، و2006 علي التوالي[7]. هـذا وبلـغ معدل الزيادة الطبيعية للسكان في ليبيا 1.99% عام 2006[8].

يتضح مما سلف أن المرحلة الانتقالية هي المرحلة التي تمر بها الكتلة السكانية في ليبيا الآن وهي انخفاض كبير في معدلات الوفيات وتبـاطؤ فـي معدلات المواليد، وحيث إن الانتقال من مرحلة إلي أخري يتطلب فترة زمنية طويلة الأمد – وعلي سبيل المثال اخذ معدل المواليد في ليبيا عـشرين سـنة لينخفض فقط ثلاثة في الألف ما بين 1970 و1990، ولهذا الصعوبة بما كان توقع مدة الفترة الزمنية التي ستنتقل فيها البلاد إلي مرحلة النضج السكاني.

جدول 1: مقارنة معدل المواليد والوفيات الخام في ليبيا مع مناطق وبلدان أخري مختارة من العالم خلال الفترة: 2000/2005-2005/2010 (لكل 1000نسمة)

مناطق وبلدان	1995/1990		2000/1995		2005/2000		2010/2005	
	مواليد	وفيات	مواليد	وفيات	مواليد	وفيات	مواليد	وفيات
الأكثر تطوراً	12.4	10.0	11.2	10.1	11.1	10.2	11.2	10.1
الأقل نمواً	28.0	15.1	25.4	13.8	23.6	12.5	22.3	11.4
شمال أفريقيا	30.4	8.1	27.0	7.2	25.3	6.7	24.4	6.6
ليبيا	24.5	4.5	23.8	4.0	24.0	4.4	23.4	4.1
النيجر	55.3	22.7	54.0	20.5	52.2	17.4	54.1	15.2
سويسرا	12.0	9.2	11.0	8.9	9.9	8.4	9.7	8.3

Source: UN Population Division, World Population Prospects: Population Growth, the 2008 Revision, http:// data .un.org

جدول 2: مقارنة معدل النمو السكاني في ليبيا مع مناطق وبلدان أخري مختارة من العالم خلال الفترة 2000/2005−2005/2010

مناطق وبلدان	2005/2000	2010/2005
الدول الأكثر تطورا	0.36	0.34
البلدان الأقل نمــوا	2.36	2.30
بلدان شمال إفريقيا	1.70	1.71
سويسرا	0.70	0.41
النيجر	3.44	3.86
ليبيا	2.05	2.00

Source: UN Population Division, World Population Prospects: Population Growth, the 2008 Revision, http:// data .un.org

تشير نتائج التعدادات السكانية[9] إلي أن عدد السكان المقيمين في ليبيا (ليبين وغير ليبين) قد ارتفع من 2,249,237 نسمة في عام 1973 إلي 3,642,576 عام 1984، ثم إلي 4,799,065 في عام 1995. أما في نتائج آخر تعداد في عام 2006 فقد بلغ إجمالي السكان 5,657,692 نسمة. نسبة السكان الليبيين إلي إجمالي السكان تختلف من تعداد إلي آخر فقد بلغت 91% و89% و91% و93.6% حسب السنوات 1973، 1984، 1995 و2006 علي التوالي.

وتوضح النتائج السابقة أن متوسط معدل النمو السنوي الإجمالي للسكان الليبيين وغير الليبيين المتحقق خلال الفترة بين تعددي 1973-1984 قد بلغ 4.48% ثم انخفض المعدل خلال الفترة 1984-1995 حيث سجل 2.52%. أدني مستوي للمعدل الذي تحقق خلال الفترة 1995-2006 وهي 1.56%. أما متوسط معدل النمو السنوي للسكان الليبيين فقط فهو علي الوجه الآتي: 4.21% خلال الفترة 1973-1984 و2.8 % للفترة 1985-1995 و1.78% خلال الفترة الممتدة بين تعدادي 1995-2006.

الاتجاه العام لتطور النمو السكان في ليبيا ما هو إلا نتيجة مباشرة للتغيرات الحيوية والاقتصادية للكتلة السكانية للبلاد، وبالرغم من أن سكان المدن يشكلون حوالي 88.2% من إجمالي السكان[10]، إلا أن اتجاه النمو مازال يعتبر من النوع المرتفع السريع الذي نشاهده في اغلب الدول النامية ذات النسب المرتفعة من سكان الريف التي من خصائصها الديموغرافية ارتفاع معدلات الزيادة الطبيعية وارتفاع في معدلات الزواج والخصوبة. والزيادة غير الطبيعية حالة استثنائية للنمو السكاني في ليبيا مرتبطة بتدفق عائدات النفط؛ فمع الخطط التنموية الطموحة تستقبل البلاد أعداداً كبيرة من

الهجرة الوافدة للإقامة والعمل في البلاد. خلال الفترة الممتدة بين تعدادي سنتي 1973-1984 سجل معدل النمو السكاني اعلي قياس له عرفته البلاد منذ بداية التعدادات حيث بلغ 4.48% في تلك الفترة، بل إنه قد وصل النمو السنوي إلي 5% عام 1982. هذا وإن توقعات الزيادة المرتفعة لمعدلات الإسقاطات المستقبلية الموضحة في جدول 3 ستمثل السقف الأعلى للزيادة المتوقعة للسكان التي قد لا تتعدى 1.44 %.

جدول 3: تقديرات مستقبلية لمعدل النمو السكاني في ليبيا خلال الفترة: 2025/2020-2015/2010

الفترة	تقدير مرتفع	تقدير متوسط	تقدير منخفض
2010- 2015	1.99	1.79	1.58
2015- 2020	1.75	1.46	1.16
2020- 2025	1.44	1.12	0.79

Source: UN Population Division, World Population Prospects: Population Growth, the 2008 Revision, http:// data .un.org

المؤشر الثاني: معدل الخصوبة الكلية*

معدل الخصوبة الكلية (Total Fertility Rate). وهو متوسط عدد المواليد الذين تنجبهم المرأة الواحدة خلال فترة الإنجاب (15-49 سنة). ويقاس بعدد

* قيمة المؤشر في ليبيا: المتوسط السنوي خلال 2005-2010: 3 حالات ولادة لكل امرأة في سن الإخصاب.

الأطفال للمرأة الواحدة. والغرض منه معرفة عدد الأطفال للمرأة الواحدة. وصلته بالاستدامة تكمن في أن الخصوبة المرتفعة متلازمة مع زيادة نسبة خطورة المرض ووفاة الأمومة. كذلك يصعب على الأم متعددة الأطفال الخروج إلى ميدان العمل وتحسين أوضاع أسرتها المعيشية، هذا وتواجه مجتمعات الخصوبة العالية طلباً كبيراً من كتلتها السكانية الشابة. أما المجتمعات التي تعانى من انخفاض معدل الخصوبة (اقل من 2.1 طفل للمرأة الواحدة) تواجه تناقصاً حاداً في حجم سكانها[11]. وإلى الآن غير جلي إلى أي مدى مردود انخفاض الخصوبة الايجابي على التنمية. وهناك اتفاق عام بأهمية جدوى خفض النمو السكاني عن طريق تخفيض مستويات الخصوبة في سن مبكرة إن أمكن ذلك. واعتبرت معدلات الخصوبة مرتفعة جدا في الدول النامية، بينما هناك عدد من الدول المتقدمة صناعيا معدل الخصوبة فيها منخفض جدا وهي تتبنى سياسات لرفع هذا المعدل، وارتباط المؤشر وثيق مع المؤشرات والاجتماعية والاقتصادية الأخرى. فتغير معدل الخصوبة يؤثر مباشرة في النمو السكاني و معدل الإعالة وانخفاض معدل وفيات المواليد، كذلك في مؤشرات التعليم والصحة ومشاركة المرأة في القوة العاملة ورفع النمو الاقتصادي.

والخصوبة من أهم الظواهر الديموغرافية التي تؤثر في هيكل السكان المتزايد وهي تتأثر بصفة عامة بمجموعة من العوامل المتشابكة– طبيعية وغير طبيعية– التي لا يمكن الفصل بين بعضها البعض. إن معدل المواليد الخام في ليبيا لا يزال مرتفعا بالمقارنة مع كثير من البلدان النامية –ناهيك عن الدول المتقدمة–، إلا انه بدأ يميل نحو الانخفاض التدريجي من 47.1 عام 1973 إلي 46 في الألف عام 1984، ثم 34.7 في الألف في عام 1995، أما

في عام 2006 سجل 23 في الألف حسب ما ورد في التعدادات الرسمية[12]. جاء الارتفاع في معدلات المواليد نتيجة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع الليبي من جهة وسياسة الدولة الليبية المتبعة في البلاد من جهة أخرى، ولايزال المجتمع الليبي متمسكاً بالعادات والتقاليد التي تلعب دوراً في ارتفاع نسبة الخصوبة، ومنها: الميل إلى الإكثار من النسل وذلك ضماناً ضد الشيخوخة وحصانة ضد الطلاق واحتياطاً ضج المخاطر واحتمالات ارتفاع معدل وفيات الأطفال وصل معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة خلال الفترة 1954-1964 إلى 300 في الألف سنوياً[13]، وكذلك استمرار ظاهرة الزواج المبكر وممارسة تعدد الزوجات لاسيما في المناطق الريفية، ناهيك عن نفوذ الاعتقاد بالقدرية. ومن جانب آخر تعمل الامتيازات "التشجيعية" الممنوحة من الدول للأسرة الليبية مثل علاوة العائلة، وعلاوة السكن، وكذلك توفر الخدمات التعليمية والعلاجية والعناية بالأمومة والطفولة، وغيرها من السياسات الداعية إلى زيادة النسل ورفع معدلات الخصوبة[14].

إن معدل الخصوبة الكلية في ليبيا لم ينخفض إلا بقدر بسيط؛ فمتوسط عدد حالات الإنجاب للمرأة الليبية الواحدة في سن الإنجاب (14-45 سنة): سجل في عام 1985 (5.7 حالة ولادة من ذكور وإناث)، بلغ المعدل في عام 1990 إلي (4.1)، وفي عام 1995 قدر بحوالي (3.4) طفلاً، ثم هبط المعدل إلي ثلاثة أطفال للمرأة الواحدة في عام 2006[15]. يدل هذا التطور في الخصوبة الكلية للمرأة الليبية أن المعدل مازال في طور الارتفاع مقارنة بالمعدلات العالمية كما هو مبين في جدول 2. علي ضوء التركيب الحيوي للكتلة السكانية الذي ستشهد في المستقبل تغيرات مهمة واضحة، فإن التقديرات المستقبلية لمعدل الخصوبة الكلية توحي بتغيرات بطيئة (انظر جدول 4).

وعلى الرغم أن الانخفاض المسجل كان محدودا وبسيطا ولكنه دليل واضح علي أن نظرية الانتقال الديموغرافي[16] التي تتنبأ بحدوث انخفاض في الخصوبة مع تقدم التحضر والتطور الاجتماعي بدأت تعمل في ليبيا في الوقت الحاضر بداية من تحسن وضع المرأة من حيث ارتفاع المستوي التعليمي ودخولها إلي ميدان العمل بالإضافة إلي التغير الجوهري في الممارسات الاجتماعية، حيث انخفض معدل عام الزواج (4.5% في عام 1990) ومعدل عام الطلاق (0.6% في عام 1990)، وكذلك ارتفاع متوسط العمر عند الزواج الأول إلي 27 سنه للذكور و23 للإناث في عام 2006[17]. وبدون شك، فإن انتشار الوعي وتوفر وشيوع استعمال وسائل منع الحمل والأخذ بتنظيم الأسرة وضبط النسل، كلها ضوابطُ لها تأثيرٌ علي الخصوبة.

جدول 4: مقارنة لمعدل الخصوبة الكلية في ليبيا مع مناطق وبلدان أخرى مختارة من العالم (حالة ولادة لكل امرأة في سن الاخصاب) في الفترة 2010-2005-2005/2000

مناطق وبلدان	2005/2000	2010/2005
الدول الأكثر تطورا	1.58	1.64
البلدان الأقل نموا	4.78	4.39
بلدان شمال إفريقيا	3.16	2.91
سويسرا	1.42	1.45
النيجر	7.38	7.15
ليبيا	3.03	2.72

Source: Total Population Fertility, World Population Prospects, the 2008 Revision, UN Population Division, 2008, http:// data .un.org

جدول 5: تقديرات لمعدل الخصوبة الكلية في ليبيا خلال الفترة: 2025/2020-2015/2010 (حالة ولادة لكل امرأة في سن الإخصاب)

الفترة	تقدير مرتفع	تقدير متوسط	تقدير منخفض
2015 -2010	2.72	2.47	2.22
2020 -2015	2.66	2.26	1.86
2025 -2020	2.59	2.09	1.59

Source: Total Population Fertility, World Population Prospects, the 2008 Revision, UN Population Division, 2008, http:// data .un.org

المؤشر الثالث: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة*

معدل وفيات الأطفال دون السن الخامسة((under-Five Mortality Rate)، يشير إلى نسبة وفيات الأطفال في عمر أقل من خمس سنوات لكل 1000 مولود ووحدة القياس لكل 1000 مولود. والغرض منه قياس مدى حجم وفيات المواليد. وصلته بالاستدامة تأتي من أن نسبة عالية من حالات الوفيات تحدث خلال السنوات الخمس الأولى من الحياة، بالرغم من المجهودات العالمية المبذولة إلا أن هذه النسبة مرتفعة جدا في كثير من البلدان النامية فهي 153 لكل 1000 مولود. وإن كثيراً من العوامل تساهم في ارتفاع المعدل منها: انتشار الفقر، هبوط مستوى التعليم خصوصا عند الأمهات، تدنى الخدمات الصحية وتدهور مستويات النظافة والتغذية ومياه الشرب. هناك اتفاق دولي من خلال توصيات المؤتمرات والندوات والملتقيات العالمية [18]على خفض

* قيمة المؤشر في ليبيا: المتوسط السنوي خلال 2005-2010: 19.7 في الألف.

هذا المعدل إلى اقل من 45 لكل 1000 بحلول 2015. الارتباط وثيق مع المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية الأخرى، خصوصا معدل أمد الحياة عند الولادة.

تمثل وفيات الأطفال دون سن الخامسة النقطة الحرجة في معدل الوفيات العام، يهدد تدهورها المعدل العام بالخطر الماحق وتحسنها يهوي به إلي الحد الأدنى، فهي نزيف هائل يمثل فاقداً محضاً للطاقة البشرية. تعتبر البيئة المضادة هي السبب الرئيس الكامن خلف ارتفاع معدل الوفيات بصفة عامة؛ فالمعدل مقياسٌ حساسٌ للرفاهية والخدمة الاجتماعية كما يعكس درجة انتشار الفقر وانخفاض مستوي المعيشة وكذلك هامش القيمة البشرية.

وللأهمية القصوى لهذا المؤشر، جعلت الأمم المتحدة هدفها الرابع (mgd4)[19] من الأهداف الثمانية الإنمائية للألفية هو تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنحو الثلثي خلال الفترة 1990–2015، أي من 101 في الألف إلي 45 في الألف. كشفت بعض التقارير[20] إن عدد الأطفال الذين يموتون دون سن الخامسة في العالم انخفض بمقدار الثلث منذ عام 1990، وذلك من متوسط 101 حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية عام 1990 إلي 73 حالة عام 2008، بيدَ أن هذا التقدم لا يزال بعيدا عن المستوي المقرر الوفاء به بحلول 2015. للوصول إلي الهدف المنشود يفترض إن يكون معدل الانخفاض 4.4% سنويا إلا أن التقدم المحرز في البلدان الأقل نمواً ضئيل للغاية– إذ يموت طفل واحد من بين 7 أطفال –أي ما يعادل تقريبا عشرين ضعفاً متوسطُ الوفيات في الدول الأكثر تطوراً. طبقاً لملخص نتائج بعض الدراسات[21] فان الدول التي أحرزت اكبر قدر من التقدم تمكنت من ذلك بسبب التوسع السريع في خدمات الصحة العامة الأساسية وتوفير حملات

التطعيم والتلقيح لاسيما ضد الحصبة وتحسن التغذية والرضاعة الطبيعية ومكملات فيتامين أ ومكافحة الملاريا، وكذلك توفير مياه الشرب النقية.

ويشير الكتاب السنوي للأمم المتحدة إلى أنَّ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا قد تراجع من 58.1 في الألف إلي 19.7 في الألف خلال الفترة الممتدة مابين 1980–1985 إلي 2005–2010. ومن الواضح إن ليبيا أحرزت تقدما واضحا في تخفيض المعدل والتوقعات المستقبلية للفترة القادمة 2010–2015 واعدة ومتقدمة عن الهدف الإنمائي الرابع للألفية (انظر جدول 6). مقارنه معدل ليبيا بمناطق أخري من العالم كما هو موضحٌ في جدول 7، يبدو المعدل متقارباً مع الدول الأكثر تطوراً ومتباعد جدا مع البلدان الأقل نمواً، بل وينخفض كثيراً عن معدل منطقة شمال إفريقيا، وهذا يعتمد بالطبع علي مدي دقة البيانات التي استندت عليها الدوائر الإحصائية في الأمم المتحدة.

جدول 6: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا (لكل 1000 مولود) خلال الفترة 2010/2015–2020/ 2025

الفترة	تقدير مرتفع	تقدير متوسط	تقدير منخفض
2010– 2015	17.2	17.2	17.2
2015– 2020	15.4	15.4	15.4
2020– 2025	13.8	13.8	13.8

Source: UN Population Division, World Population Prospects: Under Five Mortality Rate, the 2008 revision, http:// data .un.org

جدول 7: مقارنة معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا مع مناطق وبلدان أخرى مختارة من العالم (لكل 1000 مولود) خلال الفترة 2000/2005-2005/2010

مناطق وبلدان	2005/2000	2010/2005
الدول الأكثر تطورا	8.9	8.0
البلدان الأقل نمــوا	145.5	132.4
بلدان شمال إفريقيا	64.0	56.1
سويسرا	22.9	19.7
النيجر	209.5	172.1
ليبيا	5.4	5.1

Source: UN Population Division, World Population Prospects: Under Five Mortality Rate, the 2008 revision, http:// data .un.org

تعد وفيات الأطفال دون سن الخامسة أقل مقاييس البيانات الحيوية دقة وأشدها نقصا في التسجيل علي الإطلاق، ذلك قد تجدها تارة مرتفعة بسبب دقة التسجيل وتارة أخري منخفضة لنقص في التسجيل وذلك بسبب عدم الدقة في التسجيل المدني وفي البلاغات عن حالات الوفاة خارج المراكز الصحية لاسيما عن المولودين أمواتاً منهم[22]. هذا وتشير بيانات منظمة اليونيسيف المدرجة في جدول (8) تقديراً للمعدل مع هامش لتأكيد القيمة الصغرى والكبرى للمعدل، واضح من الجدول سابق الذكر أن الفارق كبير في ليبيا مقارنة مع غيرها، وهذا في تقديرنا يعود إلي عدم الدقة في اجرءات التسجيل.

وهنا ننوه إلي أن النسبة المرتفعة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا تتركز في الشهر الأول من واقعة الولادة (neonatal) أي تستحوذ علي حوالي 65.3% من إجمالي حالات الوفاة، تأتي بعدها الفئة العمرية الأقل من سنة (post neonatal) للذين هم علي قيد الحياة حيث تشكل نسبة الوفيات بها حوالي 26.6% من إجمالي الوفيات، أي أن حوالي 92% من حالات الوفيات في البلاد تتم خلال السنة الأولي من تاريخ الميلاد (انظر جدول 9).

ومن حيث النوع، فإن عادة معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة مرتفع عند الذكور عن الإناث في العالم ، بيدا أن الفروق بين الذكور والإناث في ليبيا متقاربة كما أسلفنا، فقد سجلت الأرقام أقل من واحد في الألف في الفترة 2005–2010 مقارنة بالفترة 1980–1985 حيث كانت ستة في الألف بين الذكور والإناث، وهذا مغاير لما هو شائع في الدول النامية بصفة عامة.

رجح تقرير مجلس الصحة العالمي[23] الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلي وفات غالبية الأطفال في العالم منها 37% من جراء الولادة قبل الأوان و19% من حالات اختناق بين الأطفال، و17% من الإسهال، 8% من الملاريا، و4% من الحصبة، و3% من عوز المناعة. كذلك صحة الأم تؤثر علي الجنين والطفل حيث إنَّ حوالي 20% من النساء يعانين من أمراض تتعلق بالحمل مما يؤدي إلي عواقب وخيمة تضر بصحة الجنين إلي جانب التهاب السحايا والالتهاب الرئوي وانتشار الإسهال وانتقال فيروس الايدز من الأم إلي الطفل.

جدول 8: مقارنة معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا وبلدان أخرى مختارة من العالم (لكل 1000 مولود) خلال الفترة 1970−2010

	سويسرا	ليبيا	النيجر
2010	18.7 −18.1 19.4	12.9 −6.6 19.9	354.7 −341.4 368.2
2000	10.6 −10.1 11.1	22.1 −19.4 25.0	326.5 −317.1 336.2
1990	8.8 −8.4 9.2	37.6 −35.6 39.8	297.0 −289.2 305.3
1980	6.0 −5.7 6.3	61.8 −58.6 65.1	223.7 216.0 231.5
1970	4.2 −3.5 5.0	118.4 −111.8 125.2	161.1 −142.0 185.3

Source: UN Population Division, World Population Prospects: Under Five Mortality Rate, the 2008 revision, http:// data .un.org

وينصح خبراء[24] الصحة العامة إلي تكثيف الجهود في استخدام التطعيم ضد الأوبئة والأمراض المعدية بما في ذلك التحصين ضد الحصبة واللقاحات ضد التهاب السحايا والتوسع في استعمال المضادات ضد الإسهال والالتهاب الرئوي كذلك تحسين الخدمات الصحية وتسهيل إمكانية الوصول إلي المرافق الطبية، كذلك الاهتمام بتغذية الأمهات والرضاعة الطبيعية للطفل

ومكملات فتامين ألف والصحة النفاسية للأم وتعليم الإناث القـراءة والكتابـة وتوفير المياه النقية للشرب وتحسين مستوي النظافة العامة والصرف الصحي.

جدول 9: مقارنة معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا حسب العمر خلال الفترة 1970–2012 (لكل 1000 مولود)

العمر	1990	2010
الشهر الأول	19.6 27.8–12.2	8.5 12.2–5.0
أقل من سنة	12.6 19.6–6.4	3.4 6.3–1.3
أقل من 5 سنوات	5.8 12.2–2.5	1.1 3.2–0.3

Source: UN population Division, World Population Prospects: Under http://data.un.orgFive Mortality Rate, the 2008 revision,

أخيراً، يعتبر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا – على كافة الأصعدة – منخفضاً جداً مقارنة بالبلدان الأقل نمواً، فيعتبر المحقق خلال الفترة 2005–2010 أقل بكثير من المعدل المستهدف الذي يرمي إليه الهدف الرابع الإنمائي لبرنامج الألفية الثانية للأمم المتحدة.

المؤشر الرابع: متوسط العمر المتوقع عند الولادة*

أمد الحياة عند الولادة (Life Expectancy at Birth)، وهو متوسط عـــدد السنوات التي يحتمل أن يعيشها مواليد تلك السنة، ويقاس بعددها والغرض من المؤشر قياس عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الفرد منذ الولادة. أمد الحياة مؤشر أساسي وصلته بالاستدامة مرتبطة بصفة خاصة بالأوضـــاع الـــصحية التي هي عنصر مندمج في التنمية، وهناك اعتراف ضمني بان طــول أمـــد الحياة يعكس مستوى الصحة العامة وتيسر الوصول إلى الخـــدمات الـــصحية وكذلك حالة التنمية الاجتماعية، كما إنَّ هناك توصيات عالمية برفع أمد الحياة إلى 70 سنة بحلول 2015[25]. والارتباط وثيق مع المؤشرات الديموغرافيـــة والاجتماعية والاقتصادية الأخرى، كذا له أهميته مـــع المتغيـــرات البيئيـــة و الصحية.

متوسط العمر المتوقع عند الولادة أو ما يسمي بالأجل المتوقـــع عنـــد الولادة، أو أمد الحياة بمعنى أنَّ معدل المتوسط للعمر المتوقع للفرد مقدرٌ من واقعة الولادة، أي متوسط عدد السنوات التي يحتمل أن يعيشها مواليـــد تلـــك السنة. هذا المعدل أكثر شيوعا واستعمالا عن معدل أمد الحياة عند نهاية السنة الأولي أو ما بعدها من العمر.

يبلغ أمد الحياة عند الولادة أقصي ارتفاع مسجل له في الدول الغنيـــة المتطورة، هذا وقد يري البعض أن المعدل للجنس البشري قد يصل أقصاه ما بين 80–85 سنه، ولكن يعتقد آخرون أن حدوده مع التطور التكنولوجي قـــد

---

* قيمة المؤشر في ليبيا: المتوسط السنوي خلال 2005–2010: 74 سنة.

ترتفع إلي ابعد من ذلك[26]. وينخفض المعدل إلي ادني مستوياته في البلــدان الأقل نمواً وتطوراً والأكثر فقراً .

يوضح متوسط العمر المتوقع عند الولادة فــي ليبيــا خــلال الفتــرة 1950-2010، إنَّ متوسط مدي الحياة عند الولادة للذكور بلغ في عام 1950 41.9 سنةً، وبالنسبة للإناث 43.9 سنةً وهما أدني المستويات المــسجلة منــذ بداية تاريخ الإحصاءات الحيوية في ليبيا. واســتمر المعــدل فــي التحــسن التدريجي بمعدل سنتين في كل خمس سنوات للنوعين ذكوراً وإناثــاً، ولكــن التحسن الواضح كان خلال الفترة الواقعة بين 1970-1990 حيــث كانــت الزيادة في العمر بواقع 5 سنوات للذكور والإناث علي حد ســواء. وأظهــر المعدل انخفاضا في وتيرة الزيادة خلال الفترة 2000-2010، إلا أنه خــلال الفترة 2005-2010 يكون متوسط العمر المتوقع عند الولادة للــذكور 71.7 وللإناث 76.9 فهما أقرب إلي معدلات الدول الغنية الأكثر تطورا منها إلــي البلدان الفقيرة الأقل نموا في العالم.

وبالمقارنة على المستوى العالمي استنادا إلــي أرقــام الإحــصاءات الحيوية للأمم المتحدة سنة 2006 (انظر جدول 10). فإن الطفل الذي يولــد في ليبيا يتوقع أن يعيش 72 سنه أما الذي يولد في احدي بلدان الأقل تطــورا فيتوقع أن يعيش 42 سنة مقارنة بالدول الأكثر تطورا حيث يتوقع أنه يعــيش عمرا أطول يصل في المتوسط إلي 82 سنة، الاختلاف في معدلات أمد الحياة عند الولادة في المجتمع الواحد مرتبط ارتباطاً قوياً بالأوضــاع الاجتماعيــة والاقتصادية والدخل والتعليم.

التوقعات المستقبلية للفترة 2010–2015 أكثر إشـراقا فهـي 72.7 للذكور و77.9 للإناث (انظر جدول 11). ومن الملاحظ أن توقع أمد الحيـاة يكون بالنسبة للإناث اكبر كثيرا منه للذكور بواقع خمس سنوات، وفـي كـل مراحل الفئات العمرية وذلك لما تتصف به الإناث من إمكانية البقاء علي قيـد الحياة لفترة أطول منها عند الذكور[27]. والاختلاف في معدلات أمد الحياة عند الولادة يحدث بين الذكور والإناث في المجتمع الواحد. فالإناث أكثر عمرا من الذكور فهي اقل في معدلات الوفيات خلال مراحل الحيـاة لاسـيما مرحلـة الطفولة؛ فهي ثلاث سنوات في الدول المتقدمة وسبع سـنوات فـي البلـدان النامية[28]. وفي ليبيا الاختلاف بين الإناث والذكور يتراوح ما بين 4 إلـي 5 سنوات.

والأسباب الرئيسة وراء ارتفاع أمد الحياة عند الولادة خاصة في فترة الزيادة السريعة راجع إلي تحسن التغذية والرعاية الصحية علـي المـستوي الشخصي والعام، وكذلك ما أحرزته السياسات المتبعة في قطاع الصحة ممـا أدى إلي الانخفاض في معدل الوفيات العام. وهناك قاعدة معروفة تقـول: إن انخفاض معدل الوفيات يؤدي إلي ارتفاع متوسط مدي الحيـاة، وقـد سـجل المعدل العام للوفيات انخفاضا واضحا في ليبيا من 16 في الألف إلي 4 فـي الألف خلال الفترة الممتدة من 1970 إلي 2008[29].

هذه التغيرات كانت مهمة علي الخصوص في خفض معدلات وفيـات الأطفال والمواليد الرضع من 35 في عام 1990 إلى 20 في سنه 2000، ثم إلي 17 في الألف عام 2006، فنسبة وفيات المواليد الرضع والأطفـال دون خمس سنوات وأمهاتهم بسبب الأمراض المعديـة كانـت مرتفعـة. العـلاج لتحصين والوقاية والتغذية للأطفال والمواليد الرضع تلعب دورا هاما في رفع

معدلات أمد الحياة. من الواضح أن الانخفاض المسجل في ليبيا راجع إلى تحسن وسائل علاج كثير من الأمراض مثل السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والذبحة الصدرية، وكذلك زيادة الوعي والاهتمام بالتغذية الصحية والابتعاد عن التدخين والدهون الدسمة ومزاولة الرياضة. كذلك يجب أن نضع في الاعتبار أن تحسن هذا المعدل جاء أيضا من خلال انخفاض معدلات الوفيات في المراحل الأخيرة من العمر لاسيما فئة المسنين إلا أن تأثيرها بالطبع اقل بكثير من تأثير مرحلة الطفولة.

جدول 10: مقارنة لمتوسط العمر المتوقع عند الولادة في ليبيا مع مناط وبلدان أخرى مختارة من العالم خلال الفترة 2000/2005-2005/2010

العمر	2005/2000	2010/2005
الدول الأكثر تطوراً	75.8	77.1
البلدان الأقل تطوراً	54.0	55.9
بلدان شمال إفريقيا	66.7	68.0
سويسرا	80.7	81.8
النيجر	48.1	51.1
ليبيا	72.7	74.0

Source: UN population Division, World Population Prospects: http://data.un.orgPopulation Growth, the 2008 revision,

جدول 11: متوسط العمر المتوقع عند الولادة في ليبيا خلال الفترة 2010/2015–2020/2025

مناطق وبلدان	تقدير مرتفع	تقدير متوسط	تقدير منخفض
2010–2015	75.0	75.0	75.0
2015–2020	75.8	75.8	75.8
2020–2025	76.6	76.6	76.6

Source: UN population Division, World Population Prospects: Population http://data.un.orgGrowth, the 2008 revision,

المؤشر الخامس: نسبة الإعالة الكلية*

نسبة الإعالة الكلية (Dependency Ratio.) هي نسبة مجموع عدد صغار السن (0–14 سنة) مضافا إليه عدد كبار السن (+65 سنة)، إلى إجمالي عدد السكان في سن العمل (15–64 سنة).وحدة القياس هي النسبة المئوية لكل 100 نسمة من الفئة العمرية 15–64. والغرض منها معرفة التأثيرات المحتملة لتغيرات في التركيب العمري للسكان من اجل التنمية، خصوصا فيما يتعلق بالاحتياجات الاجتماعية. وبصلته بالاستدامة تأتي من أن هناك جزءاً من السكان مُعالون اقتصاديا (أي مستهلكون فقط) بينما هناك فئةٌ نشطة اقتصاديا (منتجون). فالإعالة المرتفعة تدعو إلى استثمارات كبيرة في التعليم والعناية بالطفل وتوفير كثير من الخدمات الاجتماعية. وفي حالة ارتفاع نسبة إعالة فئة كبار السن فان الضغط يزداد على مؤسسات الضمان الاجتماعي والخدمات

* قيمة المؤشر في ليبيا: 54.58% عام 2006.

الصحية ودور رعاية المسنين. انخفاض نسبة الأطفال تنخفض معــه نــسبة الإعالة أي ينضج العائد الــديموغرافي ، فيــزداد عــدد المنتجــين بالنــسبة للمستهلِكين أي يعزز ما يعرف بــ"نافذة الفرص".

ليس هناك اتفاق دولي على تحديد قيم للإعالة[30]. أكثر مــن نــصف دول العالم مهتمة بحجم الفئة التي في سن العمل، كذلك أقرت بمسالة شيخوخة السكان. والمؤشر يرتبط بالمؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتــصادية الأخرى. كذلك يعكس التأثير التراكمــي للديناميكيــة الديموغرافيــة بمعنــى الخصوبة والوفيات والاتجاهات السابقة في النمو الــسكاني حــسب الفئــات العمرية.

ترتبط نسبة الإعالة بالتركيب العمري للسكان، وتقوم علي أســاس أن كل فرد في المجتمع مستهلك، أما المنتجون يشكلون نسبة فقط مــن الأفــراد المستهلكين، وتختلف المجتمعات في نسبة المنتجين بها اختلافا كبيرا حــسب الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لتلك المجتمعات. وتتفــق معظــم الدراسات[31] علي اعتبار من تقل سنهم عن الخامسة عــشرة مــن الــذكور والإناث "مُعَولون صغاراً" أو الأطفال ومن تزيد أعمــارهم عــن 65 ســنه بالمُعَوّلين الكبار أو المسنين، أما فئة العمر الوسيط التي تتراوح بين 15-64 سنه فهي التي تمثل القطاع النشيط للسكان الذي تقع عليه عبء إعالة المجتمع فهي فئة المُعَوَّلين.

وفق هذا التقسيم فإنَّ نسبة الإعالة في ليبيا حسب تحليل نتائج تعــداد 2006 [32] تكون علي الوجه الآتي:

1) وصلت نسبة إعالة الصغار اقل من 15 سنه إلـــي 48.01%، أي انـــه حوالي 48 نسمة دون سن 15 سنه لكل 100 نسمة في سن العمر الوسيط من 15–64 سنة.

2) نسبة إعالة الكبار لم تتعد 6.56%، أي أن هناك حوالي 7 أفراد في ســن 65 سنة فأكثر لكل 100 نسمة من فئة العمر الوسيط من 15–64 سنة.

3) نسبة الإعالة الكلية – وهي تشمل مجموع الفئتين السابقتين بالنسبة إلي فئة العمر الوسطي – قد بلغت 54.58%.

مؤشر نسبة إعالة الصغار ومؤشر نسبة إعالة الكبار قد يبرزان مدي أهمية مشكلة الأطفال وصغار السن وحجمها في البلدان النامية وما يواجه فئة المسنين وكبار السن في الدول المتقدمة. عموما تبدو العلاقة بين فئـــة العمـــر الوسيط ونسبة إعالة الكبار علاقة ايجابية عكس العلاقة بين فئة العمر الوسطى ونسبة إعالة الصغار كما هو واضح في نسبة الإعالة في الدول المتقدمة حيث ترتفع نسبة فئة الأعمار الوسيطة وتنخفض نسبة إعالة الصغار عكس ما هو جارٍ في البلدان النامية حيث ترتفع نسبة إعالة الصغار وتنخفض نسبة إعالـــة الكبار[33]. والوضع في ليبيا مشابه لكثير من البلدان النامية حسب قراءة النسب المذكورة أعلاه(انظرجدول12).

والجدير بالذكر هنا أن العلاقة بين فئتي نسبة إعالة الصغار والكبـــار من ناحية، ونسبة الإعالة الكلية من ناحية أخري قد يشوبها الغموض أحيانـــا، فهي تختلف من وضع سكاني خاص إلي آخر. ويبدو كقاعدة عامة أن نـــسبة إعالة الصغار تفوق نسبة الكبار، وهي بذلك تكـــون العنـــصر الأكبـــر مـــن عنصري الإعالة الكلية وهذا ما هو واضح من تطور الهرم السكاني في ليبيا.

ونسب الإعالة التي ذكرت فيما سبق، هي في الواقع نسب خام، لأنها تعتبر فئة العمر الوسطى 15–64 هي فئة منتجـة ومـا عـداهم تعتبـرهم مستهلكين فقط ويطلق عليها فئة السكان النشيطين اقتصاديا، أو قـوة العمـل، وأحيانا فئة السكان الفاعلين، وغالبا ما تعرف بالقوة العاملة فـي منـشورات الدوائر الرسمية الليبية ويقع عليها حمل أعباء الإعالة الاقتصادية. وفي الواقع فإن كل ما ذكر يتنافى مع التركيب الاقتصادي الفعلي للسكان وذلك لان قـوة العمل تشمل الأفراد الذين يسهمون مباشرة في إنتاج الـسلع والخـدمات فـي الفئات العمرية المختلفة من الذكور والإناث، أما من هم خارج قوة العمل فهم الذين لا يسهمون في الإنتاج وبالتالي فإنهم مُعَوَّلون أي يقع عبء الإعالة علي الأفراد الداخلين فعليا في قوة العمل.

يستثني في ليبيا من قوة العمل كلُّ الأشخاص غير القادرين علي العمل من المقعدين، ونـزلاء دور الإصـلاح والتأهيـل، والرعايـة الاجتماعيـة، والمؤسسات الخيرية، والمعتمدين علي مخصـصات الـضمان الاجتمـاعي، وكذلك الأشخاص الباحثين علي العمل لأول مرة، وربات البيوت، والمجندين، والطلبة المسجلين في المراحل التعليمية بعد مرحلة التعليم الأساسي. واستثناء هذه الفئات من قوة العمل قد يضفي دقة أكثر واقرب إلي الواقع في حجم القوة العاملة الفعلية في ليبيا.

نسبة الإعالة الفعلية (الحقيقة) في ليبيا تتضح من خلال احتساب نسبة عدد الأفراد ذكوراً وإناثاً الذين هم خارج قوة العمل لكل 100 من أفراد القوة العاملة . حسب تعداد 2006[34] نسبة الإعالة الفعلية في ليبيا مرتفعة فهي في معدل 3.16 نسمة لكل فرد في قوة العمل، علي الرغم من ذلك فقـد اظهـر المعدل انخفاضا تدريجيا من 4.74 نسمة لكل فرد في قوة العمل عـام 1984

إلي 3.99 نسمة في عام 1995، ثم 3.16 نسمة لكل فرد عائل فـــي القــوى العاملة الليبية عام 2006. أي أن معدل الإعالة انخفض من حوالي 5 أفــراد لكل فرد مشتغل إلي ثلاثة أفراد لكل فرد مشتغل بما فيهم هو نفسه خلال الفترة 1984-2006. التوقعات المستقبلية لمعدل الإعالة فـــي ليبيـــا تتجـــه نحـــو الانخفاض(انظر جدول13).

جدول 12: مقارنة لمعدل الإعالة في ليبيا ومناطق وبلدان أخرى مختارة من العالم خلال الفترة 2005/200-2005/2010

مناطق وبلدان	2000	2005
الدول الأكثر تطوراً	49	48
البلدان الأقل نمواً	84	80
بلدان شمال إفريقيا	68	61
سويسرا	49	47
النيجر	102	104
ليبيا	55	52

Source: UN population Division, World Population Prospects: Total http://data.un.orgDependency Ratio, the 2008 revision,

جدول 13: تقديرات لمعدل الإعالة في ليبيا خلال الفترة 2015/2010–2025/2020

مناطق وبلدان	تقدير مرتفع	تقدير متوسط	تقدير منخفض
2010	53	53	53
2015	54	52	51
2020	53	50	46
2025	52	46	40

Source: UN population Division, World Population Prospects: Total http://data.un.orgDependency Ratio, the 2008 revision,

الخاتمة

كما هو متفق عليه في أدبيات الأمم المتحدة أن هناك علاقة عكسية واضـــحة، ولا جدال عليها، بين الحجم السكاني والتنمية المستدامة، فكلما زاد معدل النمو السكاني زادت معه درجة استهلاك الموارد الطبيعية، والنمو الاقتصادي غير المستدام وهذا يؤدي في نهاية المطاف إلى مشاكل بيئية، ومن ثم تقليل فرص تحقيق التنمية المستدامة. ومن المعروف أيضا أن النمـــو الـــسكاني المرتفـــع والمصحوب بارتفاع نسبة الإعالة وتوقعات منخفضة للعمر عند الولادة يؤدي إلى ضغوطات اقتصادية واجتماعية كبيرة على الموارد وإلى ســـوء توزيـــع الدخل وزيادة نسبة الفقر والبطالة حيث تعجز السياسات الاقتصادية في معظم الأحيان عن الوفاء باحتياجات السكان الأساسية. وفيمـــا يلـــي النتـــائج التـــي توصلت إليها دراسة كل مؤشر من المؤشرات السكانية في ليبيـــا.

- يشير معدل النمو السكاني (1.78%) إلى انه يتجه نحو التباطؤ والاستقرار منذ بدايات عقد التسعينيات، أي عكس السرعة الكبيرة التي تميز بها في عقدي السبعينيات والثمانيات التي بدأت تتجه نحو الاعتدال وسوف تتجه مستقبلا نحو الاستقرار عند معدلات اقل من ما هي عليه الآن، هذا وإن توقعات الزيادة المرتفعة لمعدلات الإسقاطات المستقبلية التي تم التطرق إليها ستمثل السقف الأعلى للزيادة المتوقعة للسكان.

- من الواضح أن نظرية الانتقال الديموغرافي التي تنبَّأت بحدوث انخفاض في الخصوبة إلى متوسط سنوي بلغ ثلاث حالات ولادة لكل امرأة في سن الإخصاب مع تقدم التحضر والتنمية الاقتصادية والتطور الاجتماعي إنها قد بدأت تعمل في ليبيا في الوقت الحاضر، وان هناك اتجاها محققا– وإن كان طفيفا حتى الآن– نحو تناقص أو تقلص حجم الأسرة الليبية ومزيد من التحسن الواعد علي المدى البعيد في اتجاه هذا المؤشر.

- أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا (19.7 في الألف)، الذى اعتبر مؤشراً قوياً على الاستدامة، فهو منخفض جدا بل يقارن إلي حدٍ ما بالدول الأكثر تطورًا والأقل انخفاضاً فيه، فحقيقة المعدل في ليبيا أحرز تقدما استثنائيا وواعداً في سبيل التنمية المستدامة.

- ارتفاع معدلات متوسط العمر عند الولادة إلى أربع وسبعين سنة راجع إلى تحسن وسائل العلاج وارتفاع مستوى المعيشة من خلال انخفاض معدلات الوفيات في المراحل الأخيرة من العمر لاسيما فئة المسنين. وانخفاض معدل الوفيات في فئة الأعمار المتأخرة له اثر واضح في تزايد السكان الذين يصلون إلي أعمار متقدمة أي زيادة عدد المسنين.

- وفيما يتعلق بنسبة الإعالة الكلية وهي54.58% سنة 2006، فإن عدد المُعَوِّلين لا يشكل عبء الإعالة في حد ذاته فقط علي الأفراد المُعَوَّلين، بل العبء يمتد إلي المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية ويتعلق بخدمات صحية وتعليمية وإسكانية التي تجعل من نسبة الإعالة مقياساً للتنمية.

- في هذا المقام يجب أن ننوه على أن جدارة المعدلات "المنجزة" في ليبيا تعتمد علي مدي دقة البيانات الصادرة من مراكز المعلومات الرسمية، للمفارقة قد تكون تبعات هذه التقديرات وخيمة علي مستقبل التنمية المستدامة في البلاد فيما لم تكن البيانات علي جانب كبير من الدقة.

بالرغم من أن هناك تغييراً ملموساً في معدلات المؤشرات الديموغرافية إلا أنها توحي بان ليبيا في مرحلة تتطلب عمل ومثابرة للوصول بالمؤشرات إلى آفاق مرضية تسمح بتحقيق أهداف التنمية المستدامة، فتحسين هذه المؤشرات للمعدل الافتراضي للاستدامة قد يستغرق فترة زمنية مدتها مرتبطة بحجم الجهد والمساعي المبذولة في تحسين أداء المؤشرات من ناحية وطبيعة كل مؤشر في مدى استجابته للتغير من ناحية أخرى.

في الختام فإن أداء المؤشرات الديموغرافية الخمسة ما هو إلا جزء مكمل لمنظومة أوسع من المؤشرات ذات طبيعة اقتصادية واجتماعية ومؤسسية وبيئية، فتحسن الأداء الكلي لمجموع المؤشرات هو مهد للتنمية المستدامة.

الهوامش

1. Commission on Sustainable Development (October 2007), Indicators of Sustainable Development, Facts Sheets, UN Economic and Social Affairs, Division of Sustainable Development, third Edition, PP.1-7.
2. Commission on Sustainable Development (October 2007), Indicators of Sustainable Development: Guideline and Methodologies, UN Economic and Social Affairs, Division of Sustainable Development, third Edition, P57.
3. Commission on Sustainable Development (October 2007), Indicators of Sustainable Development: Methodology Sheets, UN Economic and Social Affairs, Division of Sustainable Development, third Edition.
4. Ibid. P96.
5. Clarke, J, Population Geography, Pergamon Press, Oxford, 1980. P157.

6. مركز المعلومات والتوثيق، التقرير الإحصائي السنوي لقطاع الصحة والبيئة لسنة 2009، اللجنة الشعبية للصحة والبيئة، طرابلس، 2009، ص23.
7. المرجع السابق ص23.
8. الهيئة العامة للمعلومات، الإحصاءات الحيوية لسنة 2007، اللجنة الشعبية العامة، طرابلس، 2007، ص19،ص56.

9. الهيئة العامة للمعلومات، النتائج النهائية للتعداد العام للسكان لــسنة 2006، اللجنة الشعبية العامة، طرابلس، 2006، ص40.

10. المرجع السابق ص96.

11.Commission on Sustainable Development (October 2007), Indicators of Sustainable Development: Methodology Sheets, Op.Cit. P.100.

12. الهيئة العامة للمعلومات، النتائج النهائية للتعداد العام للسكان لــسنة 2006، مرجع سبق ذكره، ص40.

13. منصور محمد الكيخيا، السكان، في الهادي بولقمـــة وآخـــرون (تحرير)، الجماهيرية: دراسة في الجغرافيا، دار الجماهيريـــة، 1995، ص384.

14. المرجع السابق.

15. مركز المعلومات والتوثيق، التقرير الإحــصائي الــسنوي لقطـــاع الصحة والبيئة لسنة 2009، مرجع سبق ذكره، ص23. المرجع السابق.

16.Clarke, J, Op.Cit. P157.

17. مركز المعلومات والتوثيق، مرجع سبق ذكره.

18.Commission on Sustainable Development (October 2007), Indicators of Sustainable Development: Methodology Sheets, Op.Cit. P39.

19. United Nation, The Millennium Development Goals Report, 2010, PP.26-28, http://www.un.org/ millennium goals.

20. The Lancet, Levels and Trends in under-5 mortality: 1990-2008, Vol.375, Issue 9709, PP100-103, http//www.thelancet.com

21. المرجع السابق.

22. منصور محمد الكيخيا، السكان، مرجع سبق ذكره، ص384.

23. Global Health Council, Child Mortality, http//www.globalhealth.organization

24. The Lancet, Op Cit.

25. Commission on Sustainable Development (October 2007), Indicators of Sustainable Development: Methodology Sheets, Op.Cit. P.43.

26. Pappas, G. et.al, The Increasing Disparity in Mortality between Socio-Economic Groups in the United States, 1960 and 1986, in New England Journal of Medicine, No.329,1993, PP103-109.

27. منصور محمد الكيخيا، السكان، مرجع سبق ذكره، ص364.

28. Clarke, J, Clarke, J., Op.Cit., P119.

29. مركز المعلومات والتوثيق، التقرير الإحصائي السنوي لقطاع الصحة والبيئة لسنة 2009، مرجع سبق ذكره، ص138.

30.Commission on Sustainable Development (October 2007), Indicators of Sustainable Development: Methodology Sheets, Op.Cit. P.104.

31. الهيئة العامة للمعلومات، النتائج النهائية للتعداد العام للسكان لسنة 2006، مرجع سبق ذكره، ص42.

32.Clarke, J, Op.Cit. , P69.

33.Clarke, J, Population Geography and the Developing Countries, Pergamon Press, Oxford, 1977, P25.

34. الهيئة العامة للمعلومات، مرجع سابق، ص61.